



SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

Form with fields: APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL, EN REPRESENTACIÓN DE, Domicilio, C.Postal, Municipio, Provincia, Teléfono 1, Teléfono 2, Correo electrónico.

EXPONE QUE:

Three horizontal lines for text input.

SOLICITA QUE:

Three horizontal lines for text input.

A los efectos de la devolución solicitada, se hacen constar los siguientes datos:

Form for bank account details: NÚMERO DE CUENTA BANCARIA (IBAN, ENTIDAD, OFICINA, DC, NUMERO DE CUENTA), TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA (APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL, NIF/CIF).

Form with fields: DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN, FIRMA DEL SOLICITANTE.

Mislata, a _____ de _____ de 20

NOTA INFORMATIVA: El abajo firmante, queda informado de que la presente solicitud inicia el procedimiento administrativo, que deberá resolverse en el plazo máximo de 6 meses.

Según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que el Ayuntamiento incorporará sus datos a un fichero, que se utilizará para los fines de esta solicitud y no se cederá a ningún tercero, excepto por obligaciones legales y a otras Administraciones Públicas destinatarias del tratamiento.

Sr. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE MISLATA